

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SONIA MARIA MONTEIRO LACERDA

ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES ADOLESCENTES

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SONIA MARIA MONTEIRO LACERDA

ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES ADOLDESCENTES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof^a. Orientadora: Monique Haenske Senna

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES ADOLESCENTES** de autoria do aluno **SONIA MARIA MONTEIRO LACERDA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Prof^a. Monique Haenske Senna
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Aos meus Filhos: **Junior, André, Irihane, Renata e Netos: Thiago, Júlia, Ihana, Ana Vitória, Arthur e Ianne.** O momento que vivo agora é mágico, e existe por vocês que, de alguma forma, doaram-se em silêncio e aceitaram viver comigo mais um sonho. Obrigada pelo carinho, dedicação e amor. Amores da minha vida, esta vitória pertence a vocês!

AGRADECIMENTOS

À Deus, a quem estou para agradecer, mais do que nunca, pela vida, sabedoria e oportunidade de entre muitas chegar a mais esta conquista. Obrigada, Senhor, porque em Ti encontro Paz de Espírito e proteção para minhas angústias, luz e companhia durante todos esses anos de estudo e dedicação. Recebe Senhor, o meu desejo e servir, abençoa os meus passos, para nunca negar, um pedido de socorro, mesmo depois de um dia cansativo de luta, ajuda-me a escutar e respeitar sempre os irmãos e benevolência, sem me prender a retribuição ou distinção alguma, colocando o outro sempre em primeiro lugar.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO	16
--	----

RESUMO

O leite materno é o alimento ideal, e a amamentação traz grandes benefícios tanto para a mãe quanto para o filho. Entretanto, muitas mães adolescentes não aderem à prática da amamentação exclusiva. Este trabalho tem como objetivo incentivar o aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e manejar corretamente o aleitamento e a alimentação complementar até o 2º ano de vida dos lactentes de mães adolescentes assistidas no Centro de Saúde da Mulher no município de Barbalha, Ceará. O projeto de intervenção será desenvolvido no referido município no Programa Saúde da Família de Bulandeira, contando com a participação da comunidade. Será implementado durante 12 meses e após este período será feita uma avaliação para detectar o alcance dos objetivos propostos. Será criado o comitê de aleitamento materno e uma “Unidade Básica Amiga da Amamentação”, com apoio da Prefeitura através da Secretaria Municipal de Saúde. Sabe-se que a assistência à saúde e aos hábitos materno-infantis de uma população pode ser de grande utilidade para o conhecimento dos fatores relacionados ao tempo do aleitamento materno exclusivo ou complementado. Assim, são importantes atividades como esta com o intuito de elevar os índices de aleitamento materno em nosso país.

Palavras-Chaves: Aleitamento Materno; Alimentação Complementar; Ações Educativas; Gestantes Adolescentes - Lactentes.

1 INTRODUÇÃO

O incentivo dado ao assunto aleitamento materno atualmente tem sido objeto de campanhas nacionais e internacionais. Sabe-se que é no aleitamento materno que está a estimulação adequada para os bebês e, que constitui fatores essenciais para o desenvolvimento nutricional, motor, cognitivo e psicossocial nos primeiros meses de vida de qualquer criança.

Segundo Rego (2001) a estimativa é que no Brasil um milhão de nascidos vivos a cada ano tenha mães com idade entre 10 e 19 anos. Isto corresponde à um percentual de 20% do total de nascidos vivos no País.

O leite materno é formado por uma composição de nutrientes que atendem às demandas do crescimento da criança, contém anticorpos que protegem o lactente contra infecções e combate a diarreia, a anemia e a desidratação. É o alimento ideal para o recém-nascido, sendo que a amamentação traz grandes benefícios tanto para a mãe quanto para o filho. Embora este seja um processo natural, amamentar não é um ato apenas do instinto materno/filial, ele envolve um aprendizado, por isso, requer prática e tempo para seu aprimoramento (LANA, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu alguns critérios para que fossem incluídos os lactentes em determinadas categorias de aleitamento, sendo as seguintes categorias propostas:

- a) aleitamento materno: a criança recebe leite humano;
- b) aleitamento materno exclusivo: a criança recebe somente leite humano, seja de sua mãe ou ama de leite, direto da mama ou ordenhado, e nada mais, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos;
- c) aleitamento materno predominante: a fonte predominante de nutrição da criança é o leite humano, mas a criança pode receber água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e solução de reidratação oral, não incluindo leite não humano e outros líquidos alimentícios;
- d) aleitamento materno complementado: a criança recebe, além do leite humano, outros alimentos sólidos e semisólidos, assim como outros alimentos líquidos, incluindo leites não humanos (GIUGLIANI, 2006; FILAMINGO; LISBOA; BASSO, 2012).

No Brasil, apesar do crescimento contínuo da taxa de aleitamento materno, a cada ano, os valores observados ainda são considerados baixos pela OMS. O ideal é que todas as crianças de até seis meses recebam apenas o leite materno. Entretanto, a última Pesquisa Nacional sobre

Demografia e Saúde (PNDS), consolidada em 2006 pelo Ministério da Saúde (MS), aponta que apenas 39% das crianças nessa faixa etária são amamentadas ao seio (FILAMINGO; LISBOA; BASSO, 2012).

A criança tem seus primeiros dois anos de vida caracterizados por crescimento acelerado e grande desenvolvimento psicomotor e neurológico. Por conseguinte, as deficiências nutricionais na primeira infância podem comprometer o seu padrão de crescimento, gerar atraso escolar e ainda favorecer, futuramente, o surgimento de doenças crônicas (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

Atualmente existem inúmeras campanhas em prol do aleitamento materno sendo realizadas, porém, têm-se observado uma mudança discreta no comportamento das mulheres, indicando que a prática do aleitamento materno é menor em mães adolescentes. Uma dos apontamentos, é que tais dificuldades podem ser exacerbadas quando as mães são muito jovens.

O objetivo deste estudo é incentivar o aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e manejar corretamente o aleitamento e a alimentação complementar até o 2º ano de vida dos lactentes de mães adolescentes assistidas no Centro de Saúde da Mulher no município de Barbalha, Ceará.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Takemoto et al. (2011) a gravidez na adolescência é vista como um problema de saúde pública, dado o aumento significativo da fecundidade neste grupo etário e o fato de meninas entre 10 e 19 anos de idade serem consideradas de risco para assumir a gravidez. Neste caso, a maternidade passa a ser expressa como um forte impacto biopsicossocial que se soma às profundas modificações que caracterizam este período do desenvolvimento humano.

É possível observar, em alguns casos, que o fato de ser mãe passa a ser vivenciado como um facilitador da passagem do papel de menina para o de mãe/mulher, vinculando a representação social da maternidade à única perspectiva de vida para as jovens. Mas, por outro lado, é rejeitado, pois atrapalha os planos futuros de estudo e trabalho das adolescentes. Neste ínterim, é assumida a maternidade e a futura mãe se vê diante de importantes escolhas, dentre elas a forma de alimentar o seu filho (TAKEMOTO et al., 2011).

Para a grande parte das pessoas, a atividade sexual inicia-se na adolescência. Apesar do grande progresso social, científico e cultural das últimas décadas, o tema sexo/sexualidade ainda é de difícil discussão entre pais e filhos adolescentes. Por outro lado, esse progresso, acrescido da diminuição da idade da menarca, vem estimulando as adolescentes à inicialização da atividade sexual muito precoce sem, no entanto, prepará-las para o seu exercício (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

Os conhecimentos sobre o desempenho das mães adolescentes em relação à amamentação são ainda controversos. Alguns estudos descrevem o comportamento das mães adolescentes em comparação com as mães adultas. Outros trabalhos questionam se estas jovens mães estão fisiologicamente preparadas para amamentar e se o aleitamento poderia acarretar efeitos deletérios para o crescimento e o desenvolvimento da própria adolescente, apresentando a prática da amamentação nesta população como uma quimera, como um projeto irrealizável (DURHAND, 2004).

Carvalho e Tamez (2002) afirmam que, apesar dos grandes esforços desenvolvidos visando a promoção do aleitamento materno, os ganhos em termos de aumento da incidência e prevalência do aleitamento materno, não têm sido o esperado. Para os autores, em todo mundo, a amamentação exclusiva diminui rapidamente antes que o lactente complete os seis meses de idade.

De acordo com Lana (2001), a amamentação é um comportamento humano que contribui para diminuir os índices de morbimortalidade infantil, sendo um fator importante para promover a saúde da criança. A mesma é influenciada por condições sociais, econômicas, culturais e psíquicas, o que faz com que se configure como um comportamento humano complexo.

O ato de amamentar, às vezes definido, numa perspectiva simplista, como natural e instintivo, está biologicamente determinado e é condicionado pela história, pela cultura e pela sociedade, constituindo-se num fenômeno complexo que tem se tornado assunto de interesse para os profissionais de saúde das mais diversas áreas (DURHAND, 2004).

A decisão materna de amamentar ou não e, por quanto tempo, parece ser baseada em diversos fatores tais como: a motivação, o apoio familiar, a educação, o acesso a informação sobre as vantagens do aleitamento materno e treinamento adequado sobre as técnicas da amamentação. A amamentação é uma escolha individual que se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, portanto influenciada pela sociedade e pelas condições de vida da mulher (LANA, 2001).

A latência natural constitui a melhor opção do menor de seis meses, pela sua superioridade nutricional, defesa imunológica e ausência de agressão físico-química (CARVALHO; TAMEZ, 2002). Por este motivo, o desmame precoce, especialmente em mães adolescentes, pode acentuar a morbi-mortalidade das crianças.

A prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil ainda é baixa, embora a tendência do aleitamento materno seja crescente nas últimas décadas (SENA, 2007). A desigualdade na chance de aleitamento materno exclusivo entre mães que trabalham fora e com menor escolaridade comparadas as que não trabalham fora e têm maior escolaridade, deve ser levado em conta nas ações em prol dessa prática alimentar (BRASIL, 1995).

Pesquisas de campo de diversos países descobriram taxas de mortalidade e morbidade mais elevadas entre crianças desmamadas precocemente. Para alguns, a interrupção prematura da amamentação é perigosa, especialmente nos países em desenvolvimento, pois muitos dos alimentos que passam a ser utilizados a partir do desmame são inadequados do ponto de vista nutricional. Paralelamente, a probabilidade de que a criança sofra episódios de diarreia aumenta significativamente, pois parte dos alimentos utilizados no desmame e os substitutos do leite materno podem expor a criança pela primeira vez à muitos organismos infecciosos (SANTOS; SILVA; ALTHOFF, 2005).

O Estado tem o dever de garantir que as mães sejam bem informadas quanto a alimentação da criança, estabelecendo condições que facilitem práticas de alimentação infantil consistentes. Isto quer dizer, que as mães não devem ser obrigadas a alimentar segundo regras particulares ditadas pelo Estado, mas que o estado tem o dever de garantir que elas sejam apoiadas e capacitadas para fazer boas escolhas alimentares BRASIL (1995).

De acordo com Sena (2007) no Brasil, desde janeiro de 1981, um conjunto de medidas e ações específicas orienta, organiza e regula as atividades dos prestadores dos serviços de saúde e de outros agentes econômicos em prol da amamentação.

Além do que, estudos ainda apontam para uma necessidade de expansão das atividades de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil. O MS reconhece que, no contexto da política de municipalização, torna-se fundamental a adesão dos gestores municipais às políticas de amamentação.

Outro fator relevante está em determinar quais os tipos de alimentos são oferecidos por estas mães adolescentes aos seus filhos, antes que estes cheguem aos seis meses de vida. Quais as dificuldades encontradas por elas na promoção do aleitamento materno exclusivo? Qual o período dispensado por essas adolescentes ao aleitamento materno exclusivo? Quais os fatores que levam ao desmame precoce? Quais os maiores entraves encontrados por elas? E principalmente qual a orientação e incentivo recebido?

Destaca-se a responsabilidade dos profissionais de saúde em orientar corretamente e dar apoio às mães desde o início da gravidez, sendo capazes de identificar mulheres que estejam correndo risco de enfrentar dificuldades no processo de aleitamento materno (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

Mulheres, principalmente adolescentes que recebem orientações de pessoas das quais elas depositam total confiança têm maiores possibilidades de manterem o aleitamento materno. Os profissionais de saúde, como enfermeiros e médicos; a comunidade e a família exercem papéis importantes na manutenção do aleitamento materno.

Embora o país venha desenvolvendo inúmeras ações e campanhas em prol do aleitamento materno, a recomendação internacional de que o aleitamento materno seja exclusivo até o sexto mês de vida e se prolongue até os dois anos de idade está longe de ser cumprida.

Estas informações demonstram a seriedade da gravidez precoce no contexto da saúde e consequentemente dos seus impactos na morbimortalidade infantil e nas taxas de aleitamento

materno exclusivo. Sendo assim, é necessário orientar as mães adolescentes sobre o seu papel no desenvolvimento dos seus filhos, através da prática da amamentação.

3. MÉTODO

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho é Tecnologia de Concepção, em que o produto é o próprio projeto e plano de ação a ser desenvolvido.

Ressalta-se que este trabalho não se trata de pesquisa, e sim de um projeto de intervenção aplicado à prática profissional, por isso, o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida.

O projeto de intervenção será desenvolvido pela equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada ao Programa Saúde da Família (PSF) Bulandeira, cidade de Barbalha, Ceará. A equipe conta com 15 profissionais de diferentes áreas, entre eles: médico, enfermeiro, odontólogo, agente comunitário de saúde, etc. Possui atualmente 22 equipes de saúde cadastradas.

No PSF Bulandeira pretende-se criar o comitê de aleitamento materno e a “Unidade Básica Amiga da Amamentação”, com o apoio da Prefeitura, através da Secretaria Municipal de Saúde do Município.

O projeto será desenvolvido contando com a participação da comunidade, sendo conscientizada quanto a importância do aleitamento materno para a saúde materno-infantil. Durante 12 meses o projeto será implementado e desenvolvido na UBS. Após este período, será realizada uma avaliação para detectar se os objetivos propostos foram alcançados.

Os profissionais desenvolverão ações educativas, direcionadas às gestantes e à comunidade, propiciando conhecimentos e despertando a conscientização de que só o aleitamento materno exclusivo conseguirá o equilíbrio bio-psíquico-emocional da criança, e consequentemente, maior satisfação por parte da mãe-família pela qualidade de vida alcançada.

Holisticamente a equipe de saúde deve atuar através de ações humanizadas, comprometidas e decisivas abordando as práticas e assistência ao aleitamento materno, comprovando a importância do papel do PSF no incentivo da amamentação desde o pré-natal, puerpério e acompanhamento da criança na puericultura.

Quadro 1 - PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

Atividades	Prazo	Responsáveis	Meta
Ativ. 1.A.1 Apresentação do Projeto e formação de equipes que auxiliarão no projeto	Jun/2014	Enf. Autora do Projeto	1 Reunião
Ativ. 1.B.1. Escolha dos profissionais, gestantes, líderes comunitários que atuarão como multiplicadores.	Jul/2014	Enf. Autora do Projeto	1 Reunião
Ativ. 2.A.1 – Elaborar o conteúdo programático para a capacitação dos multiplicadores	Ago/2014	Enf. Autora do Projeto + equipe de profissionais da saúde do PSF	Conteúdo programático 100% elaborado
Ativ. 1.B.1 e 2.B.2 – Seminário para capacitação dos multiplicadores que atuarão como orientadores do aleitamento materno	Set/2014	Enf. Autora do Projeto + equipe de saúde da unidade	2 seminários
Ativ. 3.D.4 – Reunião para criação do comitê de aleitamento materno	Out/2014	Enf. Autora do Projeto	1 Reunião
Ativ. 2.D.4 – Reunião para elaborar o plano de criação do título “Unidade Básica Amiga da Amamentação”. Reunião para o lançamento do plano.	Nov/2014	Enf. Autora do Projeto mais equipe do PSF	2 Reuniões
Ativ. 4.A.1 – Visitas domiciliares as gestantes adolescentes	Dez/2014	Enf. Autora do Projeto junto com os ACS	10 visitas
Ativ. 2. C.3 – Visita as famílias dos adolescentes grávidas	Jan/2015	Enf. Autora do Projeto em parceria com ACS	15 visitas em média
Ativ. 1.C.3 – Fixar na unidade os resultados do diagnóstico sobre aleitamento na unidade e cópia dos Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno	Fev/2015	Enf. Autora do Projeto	Diagnóstico realizado e divulgado, norma colocada em local visível
Ativ. 3.C.3 – Palestra para as mães quanto os direitos da nutriz que trabalha fora	Mar/2015	Enf. Autora do Projeto	Palestra realizada com 100% das mães adolescentes
Ativ. 5.B.2 – Mini-curso para gestantes adolescentes e outras com enfoque sobre os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.	Abr/2015	Enf. Autora do Projeto e multiplicadores	1 mini-curso realizado
Ativ. 7.C.4 – Fazer o agendamento para o atendimento e aconselhamento quanto amamentar ou não e apoiá-las na sua decisão.	Mai/2015	Enf. Autora do Projeto e ACS	As gestantes serão atendidas nos últimos 3 meses de gestação
Ativ. 3.B.2 – Realizar oficinas temáticas com gestantes, profissionais (mediadores), líderes comunitários.	Jun/2015	Enf. Autora do Projeto e outros profissionais de saúde	2 oficinas realizadas com a participação de todos
Ativ. 5.C.4 e 4.D.4 – Determinar as equipes que farão as visitas aos gestores quando solicitarão apoio e incentivo para o projeto da “Unidade Básica Amiga da Amamentação”.	Jul/2015	Enf. Autora do Projeto e as equipes escaladas	1 Visita ao Gestor Municipal 1 visita ao Secretário Municipal de Saúde
Ativ. 4.B.2 – Realizar grupos de discussão e troca de experiências entre adolescentes gestantes e gestantes múltiparas para troca de	Ago/2015	Enf. Autora do projeto e de profissionais da unidade	2 grupos em dias diferentes

experiência sobre Aleitamento Materno exclusivo, predominante e Alimentação Complementar. Informar Normas do Ministério da Saúde.			
Ativ. 4.C.3 – 1.D.4. - 5.D.4 – Fazer reunião com as equipes para preparar as divulgações sobre aleitamento materno.	Set/2015	Enf. Autora do projeto e de profissionais da unidade	1 reunião realizada e equipes escolhidas para cada evento
Ativ. 4.C.3 – 1.D.4 – 5.D.4 -6.C.3 – Cada equipe fará a divulgação sobre sua responsabilidade e visita a maternidade.	Out/2015	Enf. Autora do projeto e equipes escaladas.	1 visita a Secretaria de Saúde do Município 1 caminhada com a participação de gestantes, profissionais e líderes da comunidade. 1 visita a maternidade
Nov/2015 Realização de reunião com toda a equipe participante do projeto para a primeira avaliação. Qualificar os resultados e verificar o alcance dos objetivos. Dar continuidade ao projeto com correção de alguma falha detectada.			

4 RESULTADO E ANÁLISE

Este projeto visa estimular e realizar uma assistência as mães adolescentes, visto que na região a prática do aleitamento materno exclusivo é muito incipiente, e a realidade percebida é de uma mortalidade infantil com índices bastante elevados. A prática do leite artificial é difundida de forma natural e os mitos e tabus contra o aleitamento estão sendo cada vez mais fortalecidos.

A grande e fundamental contribuição deste projeto será a contribuição para a redução da mortalidade infantil, estimulando as mães a ofertarem de forma exclusiva o leite materno.

Os principais resultados esperados são: a maior cobertura de crianças menores de seis meses em aleitamento materno exclusivo, uma cobertura vacinal acima de 95%, diminuição da taxa de internação por doenças prevalentes na infância e maior acessibilidade das crianças de 0 2 anos às consultas com pediatras.

Considerando a situação de risco na qual se encontram estas jovens mães, faz-se necessário um trabalho consciente e particularizado dos profissionais de saúde que lidam com esta população em função da promoção e do apoio à amamentação.

Acredita-se que somente através de estratégias e práticas em saúde que contemplem as necessidades, medos e dúvidas que estas mães apresentam na tentativa de amamentar, é possível garantir o sucesso do aleitamento materno na adolescência, promovendo a passagem da utopia à realidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Amamentar mais que dever, é direito do ser humano para sua realização plena. O amamentar não é um ato instintivo, é um comportamento que deve ser ensinado e aprendido. Todos precisam estar convencidos que o aleitamento é essencial à vida. O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês é pouco prevalente entre mães adolescentes, com diminuição acentuada a partir do 1º mês de vida. Isso acontece em virtude de introdução precoce de outros alimentos.

Em observação aos dados apresentados, faz-se necessário promover a saúde e qualidade de vida materno-infantil, incentivando e estimulando o aleitamento materno entre mães adolescentes. É necessário o fortalecimento de ações nesse sentido, envolvendo a equipe multiprofissional do PSF, as adolescentes grávidas, os familiares e pessoas/entidades chave da comunidade.

Existe uma real necessidade na formação de equipes de saúde para a capacitação dos multiplicadores que atuarão na orientação do aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante e alimentação complementar, que será direcionada para a educação continuada dos profissionais de saúde, cujo foco é a discussão e qualificação pautada numa abordagem interdisciplinar para a promoção do aleitamento materno.

Desta maneira, é necessário conhecer o atendimento dos profissionais na unidade de saúde para detectar como estão sendo realizadas as orientações sobre o aleitamento materno exclusivo durante o acompanhamento pré-natal das gestantes.

Conclui-se, portanto a importância deste estudo para a família e sociedade, pois é na conscientização das pessoas que chegamos a um objetivo real, no caso o incentivo do aleitamento materno que garantirá uma melhor qualidade de vida para novas e futuras gerações.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. INAN/UNICEF. **O aleitamento materno e o município**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.
- CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- DURHAND, S. B. Amamentação na adolescência: utopia ou realidade? **Adolescência & Saúde**, v. 1, n. 3, p. 12-16, 2004.
- FILAMINGO, B. O.; LISBOA, B. C. F.; BASSO, N. A. S. A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, estado de São Paulo. **Scientia Medica**, v. 22, n. 2, p. 81-85, 2012.
- GIUGLIANI, E. R. J. **Alojamento conjunto e amamentação**. In: FREITAS, F. et al. Rotinas em obstetrícia, Porto Alegre: Artmed, 2006.
- LANA, A. P. B. **O livro de estímulo à amamentação**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- REGO, J. D. **O aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- SANTOS, E. K. A. S.; SILVA, A. M. W. B.; ALTHOFF, R. **Aleitamento Materno**. In: SCHMITZ, E. M. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu, 2005.
- SENA, M. C. F. **Aleitamento materno no Brasil**. [Tese de Doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília, Centro de Ciências d Saúde; 2007.
- TAKEMOTO, A. Y.; SANTOS, A. L.; OKUBO, P.; BERCINI, L. O.; MARCON, S. S. **Preparo e Apoio à Mãe Adolescente para a Prática de Amamentação**. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 10, n. 3, p. 444-451, 2011.